Combi 콤비 카시트 무상교환 프로그램 신청서

콤비코리아㈜ | 서울시 성동구 성수동 2가 277-17 성수아카데미 타워 1805 | (T) 02-499-0872 | (F) 02-499-0875 www.combi.co.kr

기본정보

신청인	성명		이메일	
	주소			
	전화번호(1)		전화번호(2)	
동승자녀	자녀성명		성별/월령	☐ 남아, ☐ 여아 / 개월
차일드시트	모델명	☐ 럭시아 턴(Luxia Turn), ☐ 마르고토(Margott), ☐ 코코로(Coccoro), ☐ 부온주니어(Buon-Junior), ☐ 조이트립(Joy trip), ☐ 제우스 턴(Zeus-Turn), ☐ 기타모델(제품명을 기입 하십시오.)		
	구입처		구입일	년 월 일
	시리얼번호		정품등록	
기타정보				

사고정보

차량정보	차량번호		차종	
	운전자명		보험가입자명	
	보험가입자와의 관계			
	차일드시트 장착위치	☐ 조수석, ☐ 운전석 뒷자리, ☐ 조수석 뒷자리, ☐ 뒷자리 가운데 좌석, ☐ 기타 위치 ( )		
사고정보	사고일시	년 월 일 (사고 60 일 이후 신청은 접수 되지 않습니다.)		
	사고장소			
	차량수리비			
	사고내용	(최대한 구체적으로 기술 하십시오.)		

프로그램 안내

- 무상교환 프로그램 적용기간: 정품등록일로부터 5 년
- 적용대상: 아래 3 가지의 경우가 모두 충족 된 경우, 무상교환 대상이 됩니다.
  1) 국내(대한민국)에서 구입한 콤비코리아 정식 수입 판매 제품으로 정품등록이 완료된 차일드시트(카시트)의 경우
  2) 사고 당시 차일드시트가 정확하게 장착되어 있었고, 아이가 탑승하여 있었던 경우
  3) 자기차량 수리비가 300 만원이상의 경우 (보험가액기준)
- 신청기간: 사고일로부터 60 일 이내 접수
- 신청방법: 제출서류를 모두 구비한 후 직접방문 또는 우편으로 접수 (첨부파일 이메일 접수 가능)
- 접수처: 콤비코리아(서울시 성동구 성수동 2 가 277-17 성수아카데미타워 1805) | cs@combikorea.co.kr
- 제출서류: 무상교환프로그램신청서, 사고사실확인서(보험회사 또는 경찰서발행), 수리견적서(정비업체발행) 또는 보험지급 내역서, 사고사진(차일드시트 사진, 사고차량 사진 (사고부분), 사고 현장 사진, 기타 참고 사진
- 기타안내: 접수 후 처리기간은 최대 2 주정도가 소요됩니다. 사고 카시트는 동일한 제품으로 맞교환 처리되며, 해당제품의 단종 또는 품절일 경우 동등한 수준의 제품으로 대체되어 발송 됩니다. 제출된 서류 및 사진은 반환되지 않으며 사진 원본을 E-mail 로 요청 시 전달해 주셔야 합니다. 제출된 서류 또는 사진은 콤비코리아의 차일드시트 안전성 홍보의 목적으로 사용될 수 있으며, 본 신청서에 직접 서명함으로서 동의한 것으로 간주 합니다.

신청일: 년 월 일 신청인: _____ (서명)

콤비코리아㈜ | 서울시 성동구 성수동 2가 277-17 성수아카데미 타워 1805 | (T) 02-499-0872 | (F) 02-499-0875 www.combi.co.kr

첨부사진 1. 차량 사고사진, 현장사진

첨부사진 2. 사고 차일드 시트 사진 (사고시 차량에 설치되어 있는 사진 필수)

콤비코리아㈜ | 서울시 성동구 성수동 2가 277-17 성수아카데미 타워 1805 | (T) 02-499-0872 | (F) 02-499-0875 www.combi.co.kr

첨부사진 3. 사고 차일드 시트 사진

기타사항: